

Troubles alimentaires

Alliance contre la maladie

Les troubles du comportement alimentaire peuvent anéantir une vie de famille. Aucun «schéma familial type» détecté. Les spécialistes, eux-mêmes déroutés, s'interrogent encore sur les antidotes. Dans la pénombre, l'entourage fait face à de sombres questionnements. Eclairage.

L'ANOREXIE et la boulimie sont des troubles du comportement alimentaire consistant, dans le premier cas, à ne plus se nourrir, ou presque, jusqu'à

atteindre un poids anormal, lorsque le BMI – indice de masse corporelle – est inférieur à 17,5. Dans le deuxième cas, le trouble se traduit par l'ingestion d'énormes

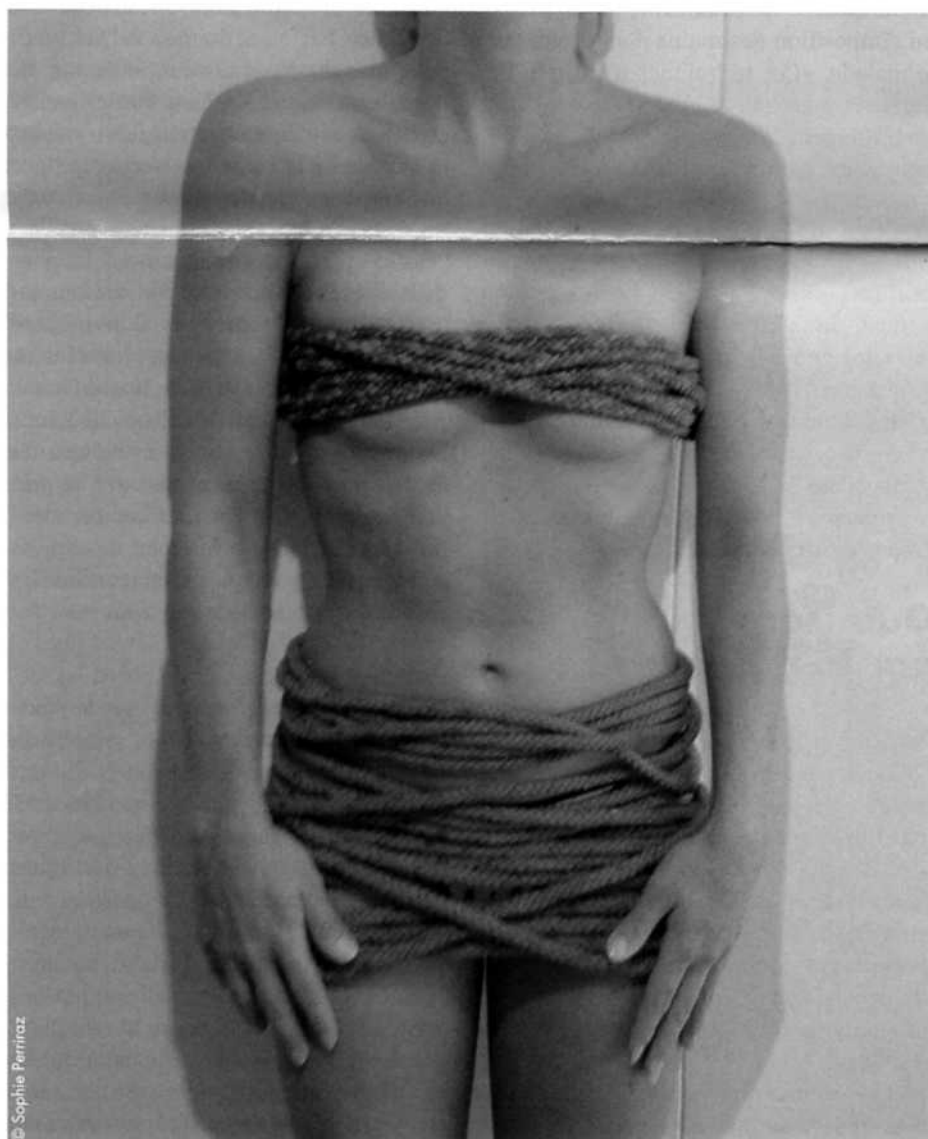
quantités de nourriture conduisant à des vomissements répétés, avec ou sans prise de laxatifs. Ce sont des maladies chroniques, et les rechutes font partie intégrante de la guérison. Malheureusement, les conséquences physiques et psychiques peuvent s'avérer graves et conduire à la mort, qui frappe dans 5% à 9% des cas. Les garçons, minoritaires, certes (1 pour 9 filles), mais tout de même concernés, sont bien trop souvent oubliés.

L'adolescence est une période qui peut se révéler délicate. Des réactions excessives peuvent conduire à des troubles alimentaires se développant en moyenne à 14 ans pour l'anorexie, entre 16 et 18 ans pour la boulimie, selon la D^{rsse} Béatrice Lopez de la Vega, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à la Clinique La Métairie à Nyon.

L'adolescent connaît une série importante de transformations tant physiques qu'affectives, avec le développement d'une identité propre qui s'accompagne normalement d'un mouvement d'autonomisation par rapport au cocon familial.

Doctrines controversées

En juin dernier, le Dr Alain Perroud, psychiatre et thérapeute spécialisé dans les troubles alimentaires, auteur de nombreux ouvrages sur le sujet, a tenu devant une majorité de professionnels une conférence intitulée: «Troubles alimentaires, une affaire de famille?» Il a démontré objectivement l'importance de l'implication de la famille.



Catherine n'habitait plus son corps: «Je ne veux pas mourir, mais mon corps le veut.»

Alors que de nombreux services spécialisés dans ces traitements préconisent un éloignement strict du milieu familial, une question se pose: implication ou séparation? Théories divergentes, mésentente entre professionnels, un débat pourrait être lancé. Les trois témoignages qui suivent prouvent qu'il n'existe aucune «solution miracle».

Un face-à-face vital

Comme on peut couper un cordon ombilical, on peut désunir une mère et son fils.

Nathalie* n'a pas revu Yann*, âgé de 15 ans, depuis plus de quatre mois. Anorexique, il a été hospitalisé au CHUV, lié à la vie par perfusion, alors qu'il ne pesait plus que 27 kg. Actuellement dans un service psychiatrique pour adolescents, il est «sous contrat». Il sera complètement isolé tant qu'il n'aura pas atteint 32 kg. Une sorte de «chantage» fatidique afin de retrouver un rythme alimentaire et d'effectuer un travail psychologique, lui donnant la possibilité d'exister lui-même, en dehors du milieu familial. Le but est de concevoir un espace privé physique et psychique qui favorisera l'épanouissement et l'envie naturelle de grandir.

Nathalie ne le ressent pas ainsi: «C'est comme si mon fils ne m'appartenait plus.» Le corps médical lui reproche une relation trop fusionnelle avec ses enfants. «Oui, j'aime mes enfants, dit-elle, révoltée, est-ce anormal?»

Yann est resté un garçon sage, brillant et bien élevé, malgré une enfance difficile. Séparé de son père alcoolique à l'âge de 3 ans, il a toujours souffert d'un manque affectif masculin. Ce sentiment d'abandon domine, et l'image de son père, parfois violent, empêche Yann de s'épanouir.

A l'adolescence, tout bascule. Rebuté par l'alcool, la cigarette ou autre dépendance, il se tourne vers la nourriture et mise tout sur elle: sa façon à lui de réagir à la vie, d'exprimer sa déception, sa colère et sa tristesse. «Selon ses dires, il ne veut pas grandir, de peur de ressembler à son père. Il ne veut pas avoir à affronter ce monde horrible», explique sa mère.

Encore indéfinies, les causes du trouble découleraient d'un mauvais équilibre entre un père absent et une mère «sur-protectrice». Du moins, le pédopsychiatre entreprend des recherches dans ce sens, auprès des parents et leur vécu. Nathalie remet en question l'éducation monoparentale donnée à ses enfants et s'interroge sur ses fautes. Selon elle, le père devrait culpabiliser.

Pour l'instant, les lettres sont le seul lien entre Yann et sa famille, chacune d'elles rappelant son désespoir et son mal-être. Il est difficile de s'en remettre, mais Nathalie doit rester optimiste car il ne reste à son fils que quelques grammes à prendre, même si une rechute est envisageable. Ses proches l'attendent. Dès les 32 kg atteints, Yann pourra rentrer chez lui. Il devra alors se responsabiliser. Il aura fait son choix: manger pour avoir envie de vivre.

Quand le corps ne signifie plus rien

Catherine, 20 ans, souffre d'anorexie restrictive (sans vomissements) depuis plus de deux ans.

En août 2003, angoissée, elle se rapproche de la dépression. Ne prenant goût à rien, elle s'isole. La nourriture devient fade, voire infecte. C'est inexplicable.

Alors qu'elle n'avale plus qu'un bouillon par jour, elle tient des propos alarmants: «Mon corps doit manger, mais ma tête ne veut pas». C'est le moment d'agir. Sa mère fait appel à un psychothérapeute. Catherine, affligée, demande un «sursis» avant le précipice. Il est trop tard. Elle n'a plus de temps. Elle est hospitalisée puis transférée à la Clinique La Métairie à Nyon.

Suite à une période d'isolement de dix jours, La Métairie lui accorde le droit de recevoir des visites. La famille étant moins intégrée au processus d'aide pour un enfant majeur, un soutien est tout de même prévu pour eux.

*«Mon corps
doit manger,
mais ma tête
ne veut pas»*

Réconfortantes mais parfois difficiles, des thérapies de groupe pour parents leur permettent de s'exprimer et de partager des expériences: «La première séance était épouvantable, nous étions pleins d'espoir, nous pensions qu'elle s'en sortirait rapidement à la clinique, mais d'autres parents étaient là pour des cas de récurrence, cela nous a démoralisés», se rappelle sa mère.

A son entrée à La Métairie, Catherine niait sa maladie, naïvement, peut-être pour rassurer ses proches.

Les causes exactes n'ont pas été définies. Sa quête de la perfection et son fort intellect lui ont certainement joué des tours. Elle pesait un quart de pomme. En classe, elle effectuait des tableaux de calculs de calories. Pourtant, elle ne cherchait pas à maigrir, la minceur la révoltait. Malgré tout, elle se sentait mal à l'aise avec son corps, qu'elle n'«habitait» plus: «Je ne veux pas mourir, mais mon corps le veut», disait-elle.

D'autres facteurs ont été diagnostiqués. Elle gérait les problèmes des autres, notamment ceux de sa mère. «J'étais dans ma mère, je n'avais pas d'identité propre. Mais c'est moi qui ai créé cette maladie, c'est à cause de mon côté intrinsèque avec moi-même», dit-elle.

Sa mère ne se sent pas responsable. Toutefois, elle admet avoir fait pression sur Catherine. Cette dernière assurait à sa mère un soutien lorsqu'elle était mélancolique. «Une inversion des rôles peut être un des facteurs», selon la D^{re} Lopez de la Vega.

Un livre

*«Anorexie et boulimie: journal intime
d'une reconstruction»,
Vittoria Pazalle,
Editions Dangles, 2005*

Catherine a su prendre conscience de sa maladie après un long travail au sein de La Métairie. Suit la phase de stabilisation, l'atteinte d'un BMI normal et la sortie de la clinique en septembre 2004, après sept mois d'hospitalisation.

Aujourd'hui, son métabolisme reste fragile, son poids est insuffisant. Elle reprend goût à certains aliments mais ne ressent jamais la faim. La Métairie a établi un programme alimentaire bien défini. Son sens du perfectionnisme la sauve car, malgré ce manque d'appétit, elle suit les directives à la lettre afin de ne pas rechuter.

Intelligente et exigeante, elle a brillamment passé ses examens à sa sortie, La Métairie l'ayant autorisée à étudier pendant son hospitalisation. Elle poursuit donc sa vie, à l'Université, en famille, avec ses amis. Les repas se font en commun, sa maladie n'ayant jamais été un sujet tabou. Elle remercie ses parents, ses sœurs et son grand-père de l'avoir toujours soutenue et conclut: «Cela m'a beaucoup aidée d'être entourée, mais il fallait que je puisse trouver ma propre identité.»

Obstacle de l'entourage

L'histoire de Vittoria Pazalle témoigne qu'une reconstruction suite à des troubles alimentaires peut être longue et douloureuse sans l'aide des proches.

Anorexique de 12 ans à 25 ans, puis boulimique de 25 ans à 28 ans, Vittoria est aujourd'hui une mère de famille guérie et active. Elle a publié «Anorexie et Boulimie: journal intime d'une reconstruction» aux Editions Dangles, un livre témoin adressant un message d'espoir aux personnes touchées et à leur famille.

A l'âge de 12 ans, après une visite médicale, elle commence un régime qui tourne vite à l'obsession. C'est le début d'un long cauchemar. Pensant s'arrêter dès le but atteint, elle ne peut reprendre une alimentation normale: «Une bouchée d'aliments était à mes yeux un intrus qui s'infiltrait dans mon corps et m'engraissait. Chaque calorie était une

ennemie pernicieuse qui me souillait», déclare Vittoria. Elle perd tout contrôle, s'isole et vit dans le mensonge. Ses parents prennent conscience de la gravité de la situation par des jugements extérieurs sur leur mode d'éducation et leurs responsabilités. Ils souhaitent qu'elle s'en sorte, arguant qu'il suffit d'avoir de la volonté. «Il faut arrêter ce comportement absurde et manger maintenant, car nous nous faisons trop de souci à cause de toi», déclare sa mère. Il est trop tard, elle est prisonnière de ses comportements obsessionnels. Fille exemplaire, sage et studieuse, la gentille Vittoria n'est plus.

A la mort de son père, un an après le début des troubles, impossible de faire le deuil, car personne ne lui prête l'oreille. «Il était mon unique repère», nous confie-t-elle.

Abandonnée plutôt que soutenue, Vittoria culpabilise. Pour correspondre aux attentes de sa mère, elle veut être parfaite. En vain, reproches et jugements s'enchaînent, elle a le sentiment de gêner: «N'ayant ni confiance en moi ni d'estime pour moi-même, souffrant d'un trouble grave de la perception de l'image de mon corps et ne m'acceptant guère, ces jugements m'écroulent vive et m'achèvent», dit-elle.

Elle est considérée comme égoïste, capricieuse et tricheuse: «Mais pourquoi tu nous fais ça, tu ne penses qu'à toi, et nous alors? Et dire que nous avons tant fait pour toi. Je ne comprends pas pourquoi tu t'obstines ainsi alors que nous fondions tant d'espoirs sur toi. Tu me déçois, je ne me suis pas autant sacrifiée pour en arriver là, tu n'as pas de cœur», sont les remarques de sa mère.

Passant au stade boulimique, une prise de kilo peut faire croire à une guérison. Au contraire, le calvaire continue. Ses pulsions l'emportent. Par ses crises, elle exprime sa rage et ses frustrations. Elle doit se défouler. Sans même avoir faim, son besoin d'«absorber» l'envoûte. Comme une drogue, ce rituel devient une dépendance.

Pour Vittoria, le développement de tels troubles n'est pas le fruit du hasard: «Les

parents sont le terreau des modes de pensées. Certains enfants fonctionnent à l'extrême selon ce genre d'opinions», dit-elle.

Selon les dires de Vittoria, en plus de l'éducation stricte qu'elle lui donne, sa mère décrit la féminité comme un danger, un état d'infériorité, de sacrifice et de servitude. Inconsciemment, Vittoria ne veut être ni fille, ni femme. Souhaitant rester à ce stade asexué, elle refuse d'entrer dans le monde adulte: «Avec l'anorexie, mon petit corps chétif représentait symboliquement le peu de place que je m'accordais. Avec la boulimie, mon corps s'étoffant, je n'étais pas prête à assumer les regards des hommes et ma féminité.»

Durant son enfance déjà, ses relations familiales n'étaient pas sans encombre. Les repas se prenaient dans une atmosphère négative et servaient de séances de règlements de comptes. Elle avait hâte de finir son plat.

Les relations avec autrui sont sources d'angoisse pour elle. Ayant atteint ses limites et admettant qu'elle ne pourra jamais s'en sortir seule, elle consulte un spécialiste.

Elle retrouve une vie sociale grâce à des groupes d'entraide. Une thérapie familiale étant inenvisageable, elle opte pour une analyse comportementale et cognitive.

Stimulée par les expériences positives des autres filles, elle réalise qu'elle peut s'en sortir. Une autre vie s'offre à elle. Elle s'accepte en tant que femme, reprend confiance en elle, devient moins exigeante.

Alors qu'elle pensait ne plus jamais pouvoir compter sur quelqu'un, elle entreprend des projets et fonde une famille.

Aujourd'hui, sa mère explique qu'autant de dureté était nécessaire car, de son temps, les enfants devaient obéir. Elle craignait que sa fille ne devienne imbue d'elle-même si elle lui faisait des compliments.

Sceptique, Vittoria ne peut oublier et promet que ses propres enfants ne souffriront pas d'une telle éducation. Elle

conclut: «Je ne peux que conseiller aux parents d'entretenir de vrais dialogues et une vraie écoute auprès de leurs enfants. Se montrer conciliant et soutenir les personnes souffrant d'un manque de confiance en elles afin que le chemin de la guérison soit plus rapide et plus facile.»

Perspectives tangibles

Selon la D^{rsse} Lopez de la Vega, aucune «règle absolue» n'est spécifiée, et les études sont variables quant aux origines des troubles alimentaires.

Contrairement aux maladies somatiques, il est difficile d'en déterminer les causes exactes, souvent multifactorielles. Elles se rapportent essentiellement à un certain vécu: famille déstructurée, mauvaise image de soi, manque de communication avec les proches. La plupart des patients affirment que l'entourage n'est pas responsable, mais des facteurs familiaux sont tout de même diagnostiqués.

Elever ses enfants de la meilleure manière qui soit, voilà un souci propre à tout parent. S'il existait un «mode d'emploi de l'éducation type», les doutes s'effaceraient, laissant place à une famille modèle. Finalement abstraite, une éducation irréprochable est difficilement accessible.

Au même titre, existe-t-il une «attitude type» d'un parent confronté aux troubles alimentaires?

Selon la D^{rsse} Lopez de la Vega, les réactions varient: le sentiment de culpabilité domine et l'éducation est mise en cause. Question récurrente et inévitable: «Qu'ai-je fait de faux?» Le déni et le rejet sont observés. Parfois une incompréhension totale, lourde de conséquences, le témoignage de Vittoria en est la preuve.

Certains parents ignorent les symptômes et pensent qu'il suffit d'être volontaire et de manger pour s'en sortir.

L'enfant peut inconsciemment, par son caractère perfectionniste et obsessionnel, prendre le contrôle sur le fonctionnement d'une famille. Noyé dans la confusion,



Certains parents ignorent les symptômes et pensent qu'il suffit d'être volontaire et de manger pour s'en sortir.

l'entourage croit qu'il veut uniquement attirer l'attention sur lui.

Finalement, quelle est la réaction exemplaire? Quelles sont les limites à ne pas dépasser? Quel est le seuil de tolérance?

La D^{rsse} Lopez de la Vega explique qu'il faut savoir continuer à vivre. Redéfinir les rôles et garder l'autorité parentale. Trouver des limites entre surinvestissement et négligence. Etape ardue néanmoins importante: comprendre que son enfant agit involontairement, prendre conscience de la maladie et éviter qu'elle ait pleins pouvoirs sur le reste de la famille.

Conseils ingérables pour des parents dépassés par les événements; la D^{rsse} Lopez de la Vega leur recommande de s'exprimer, de demander de l'aide au plus vite et de faire confiance au corps médical.

Chantal Chainaud, psychologue à la Clinique La Métairie ajoute: «Notre but est de stimuler la communication au sein de la famille, de l'aider à être partie active et de créer une alliance contre la maladie.»

Le travail de reconstruction se fait avec l'aide des proches. Différentes thérapies

permettent de découvrir les «secrets de famille» et les facteurs génétiques. Déterminer les causes, reprendre contact avec son corps, ses émotions et sensations en sont les objectifs. Il faut réapprendre à vivre.

Selon la D^{rsse} Lopez de la Vega, une prévention ciblée sur les troubles du comportement alimentaire auprès des adolescents est inefficace, voire contre-productive. Par contre, certaines études montrent qu'on peut avoir un impact favorable sur les populations à risque à travers différentes approches comme les techniques de résolution de problèmes ou l'affirmation de soi. Elle suggère plutôt un travail global de manière indirecte afin d'inviter les parents à gérer la communication, les conflits, les émotions, pour redonner confiance et une sécurité à leur enfant. ■

Sophie Perriraz

* Prénoms d'emprunt

Adresses utiles

Clinique La Métairie
Av. de Bois-Bougi
1260 Nyon
Tél. 022 363 20 20
www.lametairie.ch

ABA (Association Boulimie Anorexie)
Av. de Villamont 19
1005 Lausanne
Tél. 021 329 04 39
www.boulimie-anorexie.ch

UHPA (Unité d'hospitalisation
psychiatrique pour
adolescents - Vaud)
Hôpital Nestlé (niv. 02)
Av. P-Decker 5
1011 CHUV
Tél. 021 314 37 95

www.vittoria-pazalle.com
Site d'aide et d'information consacré
aux troubles alimentaires